



# 分析阿德福韦酯联合丹参片治疗乙型肝炎肝纤维化的临床效果

周 寒

(长沙市第四医院 湖南长沙 410006)

**摘要：**目的：分析阿德福韦酯联合丹参片治疗乙型肝炎肝纤维化的临床效果。**方法：**选择我院收治的66例乙型肝炎肝纤维化患者为研究对象，结合不同治疗方式差异，随机分为甲组和乙组，分别采用的是阿德福韦酯以及阿德福韦酯联合丹参片进行治疗，治疗后对效果评价。**结果：**对两组患者的HB e A g转阴率、HB e A g转换率、HB V - D N A阴转率分析和对比，乙组的比例高于甲组。**结论：**对乙型肝炎肝纤维化患者给予阿德福韦酯联合丹参片进行治疗，效果明显，安全性高，值得推广和应用。

**关键词：**阿德福韦酯；丹参片；乙型肝炎肝纤维化

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 08-199-02

乙型肝炎肝纤维化的发生几率比较高，主要是一种乙型肝炎病毒引起的肝脏炎性病变的现象，有一定的传染性，针对病症的特殊性，在临床研究中需要做好病例资料分析工作，及时采取合适的方式进行治疗。如果不能对患者进行治疗，则会演变为肝硬化，甚至出现肝癌的现象。针对乙型肝炎肝纤维化的特殊性，在临床研究中要做好病症分析工作，做好病例资料分析工作。阿德福韦酯联合丹参片治疗乙型肝炎肝纤维化中有重要的作用，结合实际要求，在病症分析的过程中需要医护人员从实际情况入手，做好具体分析工作。由于药物属性不同，如果存在治疗不到位或者其他现象，必然造成不良影响，因此在病症判断过程中要结合实际要求进行，提升可行性。为了分析阿德福韦酯联合丹参片治疗乙型肝炎肝纤维化的临床效果，选择66例乙型肝炎肝纤维化患者为研究对象，随机分组后分别采用的是阿德福韦酯以及阿德福韦酯联合丹参片进行治疗，治疗后对效果评价。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择66例乙型肝炎肝纤维化患者为研究对象，结合不同治疗方式差异，随机分为甲组和乙组。两组分别都是33例患者，甲组中男女比例为2:1，年龄区间在30-75岁，平均年龄(57.6±0.5)岁，病程在3个月-5年，平均病程(2.5±0.2)年。乙组中男女分别是20例和13例，年龄区间在32-74岁，平均年龄(54.5±0.8)岁，病程在4个月-4年，平均病程(2.5±0.1)个月。两组患者基本资料对比差异不明显(P>0.05)。

### 1.2 方法

在本次研究中甲组采用单一的阿德福韦酯进行治疗，每日1次，每次服用10mg。乙组则在甲组基础上给予丹参片进行治疗，每次4片，每日1次。治疗结束后对效果进行分析，观察用药后的药物不良反应和异常，对效果进行对比。

### 1.3 评价指标

在本次研究中对两组患者的HB e A g转阴率、HB e A g转换率、HB V - D N A阴转率进行分析。

显效：不存在异常反应，患者生活质量提升。有效：整体效果明显，生活水平提升。无效：整体效果不明显。总有效率指的是显效率+有效率

### 1.4 统计学方法

本实验使用SPSS21.0软件包，对计量资料使用T值计算，计数资料使用x<sup>2</sup>计算，当P<0.05。视为存在统计学差异。

## 2. 结果

2.1 两组患者的HB e A g转阴率、HB e A g转换率、HB V - D N A阴转率分析

对两组患者的HB e A g转阴率、HB e A g转换率、HB V - D N A阴转率分析和对比，乙组的比例高于甲组，对比后差异明显(p<0.05)，如表一：

表一：两组患者的HB e A g转阴率、HB e A g转换率、HB V - D N A阴转率分析

组别	例数(n)	HB e A g转阴率(n/%)	HB e A g转换率(n/%)	HB V - D N A阴转率(n/%)
甲组	33	15(45.4)	16(48.5)	17(51.5)
乙组	33	20(60.6)	21(63.6)	24(72.7)
p值	—	0.008	0.009	0.007
x <sup>2</sup>	—	7.3	6.4	6.7

### 2.2 对两组患者治疗后脾门厚度比较

甲组治疗后的平均脾门厚度为40.5±0.5mm，乙组治疗后的脾门厚度为32.2±0.2mm，乙组优势明显。

### 2.3 两组患者的总有效率分析

在本次研究中对两组患者的总有效率进行分析，乙组和甲组的总有效人数分别是30例和24例，乙组的总有效率90.9%，甲组的总有效率72.7%，乙组的总有效率明显高于甲组，数据资料对比差异明显，如表三：

表三：两组患者的总有效率分析

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
甲组	33	19	5	9	72.7
乙组	33	25	5	3	90.9
P值	—	—	—	—	0.006
x <sup>2</sup>	—	—	—	—	6.9

## 3. 讨论

乙型肝炎的发生几率比较高，患者可能存在不同程度的恶心和食欲降低等现象，结合患者的实际情况在临床研究中需要做好病症分析工作，结合病情变化给予治疗。乙型肝炎肝纤维化的治疗难度比较大，早期患者不存在明显的不适应现象，早期很难确诊，病症持续发展的前提下，患者可能存在纤维的情况，在治疗阶段需要了解药物属性，做好具体评价工作[1]。

阿德福韦酯属于当前应用广泛的一种无环核苷类似物，在人体内细胞激酶的作用下形成阿德福韦二磷酸盐，复制作用明显。考虑到刺



## ·论 著·

激机体的免疫反应和抵抗作用等情况,医护人员要做好耐药性分析工作,按照用药评估要求做好远期干预指导。丹参片则时传统的中药材,近些年来通过采用对应的制药技术将其制作成丹参片,主要成分包括:三七、冰片和丹参等,本身有明显的抵制氧化作用[2]。根据临床实际应用现状,联合用药的优势明显,能不断提升乙肝患者机体的抵抗力,此外改善肝脏纤维化状态,促进病变组织的修复和再生。根据病症的实际情况可知,在临床研究中需要做好病例资料分析工作。根据临床相关研究可知,如何提升血液循环是重点,在整个治疗阶段要对患者进行适当的指导和帮助。由于很多患者年龄比较大,对疾病知识缺少了解,在病症分析阶段需要了解患者自身实际情况,做好免疫功能调整工作。在现有治疗要求下,减少肝细胞受损是重点,需要医护人员做好病症资料判断工作,结合患者的受教育程度和实际情况给予适当的指导和帮助。很多患者对病症缺少了解,通过有效的干预治疗后,达不到理想的效果,因此给予适当的鼓励和指导下,能提升认知度,让患者尽快恢复[3]。

慢性乙肝的发生机制比较特殊,针对特殊性,在临床研究中需要做好免疫性肝炎工作,做好临床指导工作。结合肝纤维化或者肝硬化等指标可知,如何做好各项指导成为重点。结合相关炎症以及实际要求等客户,如何做好后续管控成为重点。结合要求可知,工作人员要做好病情分析工作。在现有治疗基础上,受到其他因素的影响,存在很多问题,如果不提前进行治疗,容易导致病症恶化。

慢性乙肝是乙肝病毒持续复制介导的一种自身免疫性肝炎,从理论上讲,最终发展成肝纤维化或者肝硬化是慢性肝脏损伤长期持续存在的必然结果。因此有效地控制肝脏的慢性炎症,是延缓甚至逆转肝纤维化的关键环节。结合现代治疗要求可知,肝脏星状细胞在肝纤维化的发生和发展过程中具有重要的作用,有效地阻止星状细胞的活化,促进其凋亡,可以有效地延缓肝纤维化的进程。目前已经有多种药物在用于抗纤维化的研究,但还没有一种药物得到批准用于肝纤维化的治疗。

就当前治疗现状可知,对病症分析阶段要了解实际内容,保护干细胞。结合病症资料的变化可知,抗病毒治疗方式能起到明显的优势,

(上接第198页)

是应用甘露醇时间过长或者剂量过大会对患者的肾功能产生损伤[4]。

胱抑素C是有多个氨基酸残基构成,属于半胱氨酸蛋白抑制剂的,循环中的胱抑素C是源性标记物,可将肾小球滤过率变比显示出来[5]。胱抑素C通过肾小球过滤后清除,近曲小管将会对其进行重吸收,完全代谢分解后不会参与血液循环中[6]。所以,肾小球滤过能力与胱抑素C含量有着密切关联,而且不受年龄、饮食以及性别等方面影响。为确保检查结果更加精准,可配合尿素和肌酐。通过此次研究可发现:血浆胱抑素C能将患者肾小球滤过功能指标反馈处理,而且肾小球滤过率是评估肾功能的主要指标[7],将肾功能损伤情况有效反馈出来,而且操作简单,不受其他因素影响[8]。此次研究中:观察组患者在应用甘露醇剂量、时间以及肾功能损伤方面发生率低于常规组,对患者进行治疗后,两组患者的肌酐、血浆胱抑素C以及尿素指标存在一定差距。实施颅内压监测的患者的肌酐,胱抑素等指标优于未监测者。

综上所述:对急性重度颅脑外伤患者治疗过程中应用颅内压监测,有助于及时观察患者疾病的变比,从而调整治疗方案,达到提升治疗效果,改善患者临床不适症状的目的。

## 参考文献:

在病症分析的过程中需要做好炎症分析工作,保证肝脏纤维化得到有效的治疗。如果存在治疗不到位或者其他现象,则容易造成不良影响,在后续病症分析阶段要突出优势,明确治疗重点。对于慢性乙肝患者来说,最根本的治疗是有效地抗病毒治疗。大量乙肝患者的治疗事实证明,通过持续有效地抑制乙肝病毒复制,随着肝脏炎症的改善,肝脏纤维化得以逐渐消失,甚至一些肝硬化患者也能够获得一定程度的逆转。所以说持续有效地抗病毒治疗是抗肝纤维化的基础,是最好的抗乙肝纤维化的治疗。

对两组患者的HBeAg转阴率、HBeAg转换率、HBV-DNA阴转率分析和对比,乙组的比例高于甲组。甲组治疗后的平均脾门厚度为40.5±0.5mm,乙组治疗后的脾门厚度为32.2±0.2mm,乙组优势明显。对两组患者的总有效率进行分析,乙组和甲组的有效人数分别是30例和24例,乙组的总有效率90.9%,甲组的总有效率72.7%,乙组的总有效率明显高于甲组,数据资料对比差异明显说明乙组的整体优势突出,阿德福韦酯联合丹参片治疗慢性乙型肝炎肝纤维化中有重要的作用。

综上所述,对于乙型肝炎肝纤维化给予阿德福韦酯联合丹参片治疗,整体效果明显,值得推广和应用[4]。

## 参考文献:

[1]王秀丽,王华东.阿德福韦酯联合丹参片治疗慢性乙型肝炎肝纤维化的临床疗效[J].中国处方药,2017,15(10):83-84.

[2]阿力木江·毛拉艾沙,古丽加孜依拉.阿德福韦酯联合丹参片治疗慢性乙型肝炎(CHB)肝纤维化的临床疗效[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(69):175.

[3]张金霞,张清波.阿德福韦酯联合丹参片治疗慢性乙型肝炎肝纤维化的临床疗效[J].中国继续医学教育,2016,8(18):174-176.

[4]封心玲.阿德福韦酯联合丹参片治疗乙型肝炎纤维化的临床分析[J].大家健康(学术版),2014,8(15):97-98.

[1]郭义君,曾劲松,童武松,等.颅内压持续监测对开颅减压治疗高血压性脑出血的指导作用.中国脑血管病杂志,2012,9:482.

[2]任力,赵亮,魏子龙,等.颅内压监测下重度颅脑外伤伴双侧瞳孔散大的手术治疗[J].实用临床医药杂志,2015,19(1):59-61.

[3]陈天宝,甄云,古磊等.中重度颅脑损伤患者应用颅内压监测对判断病情预后和指导治疗的价值[J].中国实用神经疾病杂志,2016,19(3):10-12.

[4]任力,赵亮,魏子龙,等.颅内压监测下重度颅脑外伤伴双侧瞳孔散大的手术治疗[J].实用临床医药杂志,2015,19(1):59-61.

[5]余孔谋,李成林.重型颅脑损伤患者有创颅内压监测联合脑室外引流的应用研究[J].中国医药导报,2015,17(20):48-52.

[6]彭国俊.颅内压监测在急性重度颅脑外伤的临床应用分析[J].深圳中西医结合杂志,2017,27(02):86-87.

[7]书国伟,费智敏,蔡佩浩,王静予,张珏,邱峰,孔令军,许乐宜,龚立.颅内压监测在急性重度颅脑外伤治疗中的应用[J].上海交通大学学报(医学版),2013,33(09):1276-1280.

[8]欧阳林.急性重度颅脑外伤治疗中颅内压监测的应用研究[J].河北医药,2017,39(01):133-135.